

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871600603		
法人名	社会福祉法人 千鳥会		
事業所名	グループホーム しおさい		
所在地	兵庫県淡路市郡家字居屋敷374番地1		
自己評価作成日	平成29年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成29年3月31日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

○ ご利用者は、グループホームに暮らす地域の住民としての視点で捉え、地域社会での共同生活を継続できるよう、又ご家族、知人及び、地域住民の方々との交流を通して、社会参加に繋がるように重きを置いています。日常の共同生活に於いては、ご利用者個々が役割をもてる生活となるように努めています。社会参加として毎日の散歩、地域のサロン活動や外出行事等の参加で交流を行っています。例えば朝の散歩を日課とし、日頃から地域住民との繋がりを大切にしています。また、日々の生活での快活、楽しみのある暮らしを送れるよう、行事等を月毎に取り入れながら行っています。ご利用者・ご家族間の関係性の維持と継続の為に、例えばご利用者の誕生日には、可能な範囲でご家族と外食に行っています。また、外出や、外泊も前もっての連絡は要りますが、いつでも自由としています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「GHしおさい」は、パンフレットに「青い海と緑にあふれる街、家庭的な雰囲気のもと、やすらぎのある暮らしが待っています」とあるように、淡路市郡家の景勝地「多賀の浜」を望む好立地にあり、その利点を生かして毎日の散歩等、利用者の外出機会を増やすように努めている。事業所は地域貢献に積極的で、敷地内の畑の一部を近隣の方々に自由に使用していただくようにして、交流機会の増加に努め、4月からは近くにある障害者作業所の人にも使用していただく予定という。災害対策では兵庫県のホームページ等を活用して南海・東南海地震での津波の被害想定などをもとに、水害対策マニュアルを作成するなど万々に備えている。男性5名・女性12名の利用者が穏やかに暮らしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 障害推進会議を通じて、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

己 自 者 三	項 目	自己評価	第三者評価
		実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の朝礼で理念、基本方針を唱和し職員間の共有を図り、家庭的なケアについて、職員で意見交換しながら日常生活において具体的に実施出来るように取り組んでいる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎朝の朝礼にて理念である「家庭的な環境のもとでの安らぎあるサービス」をめざすを唱和し、玄関に掲示し実現に向けてケアに取り組んでいる。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の公民館活動(生き生き100歳体操)やサロン活動に参加したり、その他地域の祭りや保育園や小学校の運動会・発表会への参加等、ホームへは秋祭りへ地域の方々や中学生の参加があり双方向の交流がされている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の方から認知症の介護の仕方や相談などを受け入れる体制にある。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議は2ヶ月ごとに、市の長寿介護課職員・地域包括支援センター職員・町内会長・社会福祉協議会職員・民生委員・家族代表・職員参加のもとホームの状況、参加者よりは色々な情報を頂き運営に反映させている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケア	市の長寿介護課担当者とは何か疑問点があれば電話・メールにて相談し、運営推進会議にも出席頂き相談している。市主催の通所会議には余り出席できないが議事録を頂き運営に活かしている。
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束をしないケアはネットより資料をアウトプットし研修を行い拘束をしないケアに取り組む職員は主旨を十分理解している。
			身体拘束(高齢者虐待)の勉強会を実施しています。また、日頃、TVや新聞等から虐待のニュース、情報が報じられた際は、都度朝礼で自己啓発に取り組んでいる。虐待が行われる事がないよう注意し、防止に努めています。虐待のない介護は当たり前の事として職員も理解しています

己 自 者 三	項 目	自己評価	第三者評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7) ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度事業を利用したケースは、入居及びデイサービス共にこれまでは無い。職員会議で虐待と権利擁護の勉強会を行いました。	現在成年後見制度の利用者はいないが、高齢者虐待と権利擁護に関してネットよりアウトプットしホーム内研修にて理解し家族よりの相談にも応じている。	
9	(8) ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にはケアに関する理念、方針、取り組みと、退居を含め、説明している。本人、家族にとっての、不安 疑問などに十分説明するようにしている。	入所時に重要事項説明書にて、理解頂く迄丁寧に説明し了解を頂いている。又看取りに関してはホーム内にて出来る事、出来ない事を十分に説明し了解を得ている。重度化になった時には再度かかりつけ医・家族・ホーム間にて話し合い方針を共有し支援に当たっている。	
10	(9) ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来訪時、ご家族に利用者の近況等を報告するようにしている。また、ご家族から話しやすい環境作りを努めている。所長(管理者)へのご意見用紙も設置している。出された意見は職員会議、ユニット会議で伝え、話し合う事としています。定期にご家族の意向、意見については、介護計画作成時にも伺っている。	家族よりは来訪時・運営推進会議時等に時間を取り要望等を確認している。介護の支払いが毎月現金払いでほとんどの方が月1度来所されている。その時喜びの声の用紙に要望等を記入いただき、支援に反映させている。又介護計画作成時にも伺い支援に反映させている。	4月1日で満13年を迎えるのを機に、これまでの歩みを振り返る一助にする為にも、家族へのアンケートの実施を提案したい。何を求めたいのかを十分な検討をの上実施されたい。
11	(10) ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議・個別面談などで意見を聞く機会を設け努力している。又日頃から職員とのコミュニケーションを持ち、聞き出しやすい環境、姿勢である。	職員会議は毎月行い、個人面談は年2回実地し要望等を確認しモチベーションを上げる様に対応している。これらの事が職員の離職率が低い原因かもしれない。	代表者や管理者は、職員が意欲をもって前向きに仕事の取り組むことが、結果として利用者のためになるということを自覚して、職員の処遇改善に努められたい。
12	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	現場の状況を把握しながら職員の努力などを知るよう努めている又、職員の資格取得に向け支援を行い質の向上を持てる働きがけている。		
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の勉強会、研修会に全職員参加を目標とし、育成している。又職員育成の為に年間教育計画で勉強会(教育訓練)を実施し、サービスの質の向上に向け取り組んでいる。		
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業者からの見学の受け入れ態勢はありません。法人内研修に職員が参加している。市主催の通所サービス研修会には今年度は参加しました。グープホーム協会の研修会等もありますが、業務上参加できていません。		

己自者三	項目	自己評価	第三者評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活状況、現在の状態を把握するように努めている。また、可能な限りご本人、家族に実際にホームに来所、見学して頂き、少しでも不安の解消となる働きをしている。ご家族、本人には前もって見学をして頂けるように努めている。通所サービスを利用してもらい、グループホームに慣れて戴くようにして入居された方もいます。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族からの相談に管理者、計画作成担当、介護職員がその都度相談にのっている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、家族の話し合いの中で、現在の状況を確認をし、可能な限り対応している。他事業所と調整も考えながら対応していく		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者は、地域に暮らしている地域住民としての視点から、相互に信頼関係を築き、共同生活を過ごしていけるように努めている。また、例えば、日常生活の中での掃除 洗濯 調理等家事は、ご利用者と一緒に行い、共同生活社会でのご本人の役割を持てるように心掛け、職員からは感謝の気持ちを忘れないよう、且つ、相互に協働して暮らしていけるように取り組んでいる。		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者個々に担当職員がおり、利用者の状況は都度、ご家族に連絡している。基本的に月に1回以上は、来訪の機会と来訪時のコミュニケーションを持ち、また、ご利用者の誕生日前後には、ご家族との外食をしていただくようにする等で関係性維持と継続に努めている。ご家族との関係性継続には特に力を入れています。		
20	(11) ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	地域での行事、お祭りや、地域サロン活動、学校行事等へ積極的に参加し、地域住民、学校関係との馴染みの関係作り、交流に努めている。また、面会に訪れ来てくれる親戚知人、等受け入れ、利用者とコミュニケーションできる場所としても大切にしている。	人や場所の馴染みの関係が途切れ無い様、支援に力を入れている。利用者は地域の方が多く、祭りや地域サロン、学校行事等に積極的に参加し交流に努めている。又家族の協力を得ながら、喫茶店・墓参り・美容院・散髪屋等に出かけ途切れ無き様に努めている。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の生活の中でご利用者個々のペースを大切にしながらも、共同生活の仲間関係を築けるよう把握しながら、日常的に職員から常に声かけに努めている。		

己自者三	項目	自己評価	第三者評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病院 他施設に入居されいても、訪ねたりし良い関係作りをしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	(12) ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者の表情や、日常生活の言動から意向や希望をくみ取るようにしている。共同生活の中でも、一人の時間になりたい方は実際におられ、ご本人のペースを大事にしている。散歩やドライブに個別に行くなどにも行っている。	入所時のアセスメントにより、家族より要望・生活歴を確認し支援に反映させている。入所後は本人の表情や行動により意向の把握に努め、把握が困難な場合は本人・本位に考え本人らしき生活を送れる様に支援に努めている。	
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントなどの情報を元に、個々の背景、生活歴を把握するように努めている。ご家族の方の訪問時に教えて頂く事もある。		
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者の個々の生活リズムを理解、把握しながら、日常生活の行動や動作を観察しながら把握している。又日常の体調の変化、状態変化などは、職員間の連携で把握に努めている。		
26	(13) ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向、家族の希望、意向を聞きだしながら、各利用者担当 計画作成担当 管理者、ユニット介護職員で検討し、出来るかぎり本人らしく日常生活を送れるよう介護計画を作成している。	従来のかかりつけ医・家族・本人より情報を集め、管理者・ケアマネ・担当職員のチームにて介護計画を作成し、家族の了解を得ている。入所後は再度新しい情報を集め、モニタリングは3ヶ月単位で行い、介護計画を作成している。もし本人に体調変化があればその都度修正している。	
27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご利用者の日々の状態を個別に記録しており、職員間の情報の共有を徹底し評価を実施。ケアプランも評価しやすい記入方法で情報の共有に努めている。		
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共用型の、認知症デイサービスを実施しており、地域から1日3人定員で利用している。一日を入居者と過ごし、和やかな関係が出来ている。又ショートステイの受け入れ体制が出来ている。		

己自者三	項目	自己評価	第三者評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	普段より他事業者とは、連携を密にしており、運営推進会議のメンバー（行政 町内会会長 社協 民生委員）とも情報交換もしている。地域のボランティアを募集し、ボランティアの量増加に努めている。		
30	(14) ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	総合病院との協力提携 さらに近隣の医院とは24時間対応可能で、希望に応じた往診もして頂ける関係が出来ている。又近隣の先生とは状態に応じて相談内容により専門医院や総合病院への紹介もして頂いている。	現在従来のかかりつけ医は3名。その他の方は協力医となっている。協力医は24時間対応可能で安心した連携がはかられている。協力医には月2回の往診を依頼、他のドクターには家族の協力のもと受診をお願いし、家族との接点を多くして頂いている。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週2日体勢で看護師を配置している。健康管理や医療面の全体把握をしている。随時の受診にも対応している。		
32	(15) ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居時にホームでの対応の限界を説明、家族との連絡を密にし相談しながら主治医の意見を仰いでいる。	入院に際してはホームの情報を提供し、入院中は何度も見舞いに行き、病院の地域連携室とよく連絡を取りあい早期退院への情報交換をしている。	
33	(16) ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と相談しながら状態を観察し、医療機関、特養ホームと連携をとって出来る限りのケアに努めている。	重度課に関しては入所時にホームとして出来る事、出来ない事を口頭にて十分説明して契約書にサインを得ている。ホームとしても出来る限り対応する様にしているが特養等次の居場所も相談し家族の希望にかなう様に支援している。	世の中が、看取りを希望する家族が多くなっている現状を踏まえ、利用者が重度化した場合や終末期にどう対処すべきか、出来ることは何かなどについて、幅広く検討することを求めたい。
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回消防署の立ち会いによる防災訓練を行い、また、心肺蘇生法(AED使用)を学んでいる。夜間の緊急マニュアルを作成し全職員が対応出来るようにしている。		
35	(17) ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	総合防災訓練/避難訓練を実施している。近隣の方にも周知しているが、参加は出来ない時がある。今年度は、東北での河川氾濫によるグループホームの自然災害があった為、国⇒県⇒市からの依頼で、水害対策マニュアルを作成した。	年2回の消防署指導の訓練と夜間想定自主訓練を特養との協力にてされている。設備は整い、備蓄も飲料水・乾パン等がされているが近隣の方の参加がされていない。	地域貢献の見地からも、AEDの設置を検討されたい。

己自者三	項目	自己評価	第三者評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇委員会が中心となり、朝礼で毎日気を付ける言葉を唱和し、利用者のプライドを大切にし職員同士で意識を持ち接するようにしている。	接遇委員会が中心になり研修をしている。利用者の尊厳とプライドを損なわなきように朝礼にて毎日気になる言葉を唱和し再確認している。又個人情報等の書類はキーのかかるロッカーに保管されている。	
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々に応じた声掛けで意思表示の困難な方、難聴な方には、メモなど、かつ顔の表情などを察知し出来るだけ自己決定できるようにしている		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活リズムを把握するように努めながら、できる限り本人がしたい事、出来る事、行きたい所はないかなど、自然に声が出せ希望が叶えられるよう努めている。本人のペースで過ごせるように努めている。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居前に行っていた美容院、理容室へ行かれる方も実際に居られます。職員は女性なので、女性の感性で服、身だしなみ等をお手伝いしています。服装、お化粧品も自分らしくおしゃれをしている方も居られます。		
40	(19) ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常生活を通して職員が嗜好の把握に努め、時には献立を一緒に考え、日常の食事作りはご利用者ができる事をさせていただきながら一緒になって作っている。片付け、食拭き等も一緒に行うようにしています。また、会話を取りながら楽しく行えるように努めています。また、時期により畑で育てた野菜を献立に取り入れています。行事食、外食も取り入れながら工夫をして取り組んでいる。	楽しい食卓委員会がメニューを決め食材は地域の専門店です入れ、地域密着に貢献している。利用者は出来る範囲でもりつけ、下膳等を手伝っている。又ホームの前には畑があり、収穫されたものが食卓に並ぶときがあり、利用者は楽しみにしており、食事職員と一緒に同一のものを食べ、楽しく食されている。行事食(誕生日)や外食も工夫し取り入れている。	
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々人の状態、口腔、嚥下状態に応じ食量、食事形態を合わせ、また、食事摂取量、水分摂取量の状況の把握を行いチェックしている。		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に声掛けを行い、歯磨き、うがい、口腔ケアを行っている。自立状況に応じ介助し口腔内清潔保持に心がけている。近隣の歯科医に相談、受診してる。		

己自者三	項目	自己評価	第三者評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20) ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々人の排泄状況を把握するため、排泄表に記入し排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とし、トイレ誘導を行っている。夜間は転倒の危険を考慮し、安全を優先し、居室でのポータブルトイレ対応、尿パット交換にて対応している方も実際には居られます。また、排泄用品も検討しながら購入している。	排泄パターン表より個々の排泄パターンを把握し時間少し前にそれとなく声かけしトイレへと誘導している。ほぼ自立者は2人以外の方も昼間は出来るだけ布パンツ使用者が6人、夜間はリハビリパンツとパッド及びポータブルトイレ使用の方もいる。生理用品は本部が交渉しコストダウンをはかっている。	
44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事面では繊維質のあるもの取り入れバランスを考えている。朝食時には、野菜・果物・ヨーグルト入りジュースを作り、牛乳もを摂るようにしています。また、運動面では、毎朝の散歩、また屋内廊下の歩行運動や日常生活の動作を出来るだけ意図的に行い自然排便が出やすいよう心がけている		
45	(21) ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	外出の多い利用者は家族の希望により変更し、また、入浴拒否の方がおれば、時間を空ける、翌日に変える等、都度に日や時間を変え入浴している。	入浴は週2～3回を基本に本人の体調に合わせて柔軟に対応している。入浴時間は午後を基本にシャワー浴・足湯・清拭も対応し清潔に支援している。季節には柚子湯の対応もある。入浴拒否者には日時。人を変え入浴して頂いている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の安眠を図る為、充実した活動を心がけている。個々の生活習慣を把握、状況に応じ休息をとって頂くよう支援している。高齢で虚弱な方はお昼寝の時間を摂るようにしている。		
47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	緊急時対応ファイル、お薬手帳にて薬内容用紙があり、職員がいつでも把握できるようにしている。内服薬投与時は、薬と利用者の名前確認し、かつ利用者の前で名前を復唱し、手渡し服用するまで場を離れないようにして誤薬を防止している。薬の変更、状態変化時は主治医の連携が出来るようになっている		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	アセスメントを把握し、日常生活を過ごしていく中で得意分野や出来る事、嗜好を探し出し、できる事は発揮できるように声かけし促している。個々に合った役割を見つけ楽しみとなるように心がけている。		
49	(22) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	冬の寒い時期は除いて、天候の良い日はできる限り外への散歩を行うようにしている。季節に応じた外出（ドライブ、遠足、喫茶、外食、買物等）などに出かけている。歩行困難な方は車いすで行っている。ご家族との、誕生日での外食もお願いしている。面会時は墓参りや買い物など協力的である。	日常の外出は天候(冬の寒いときを除いて)体調に合わせて、近くの神社・海岸ぶち・喫茶店等に出かけている。又遠出は家族の協力も得ながらドライブ・ホテルのバイキングや演劇鑑賞・花見等に出かけ外気に触れ、季節感を味わっている。	

己自者三	項目	自己評価	第三者評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の了解の元、自分でお金を持っている人はいる。家族からお小遣い金として預かり管理している。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人から希望により電話や手紙を出せるよう支援体制でいる。ご家族に電話するご利用者もいます。		
52	(23) ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には、飾り物、展示物、掲示物などを配置し、利用者にとって居心地の良い、落ち着いた雰囲気環境の環境作りに工夫しています。	2階には天窓があり、明るく・広く・ゆったりとしたスペースになっている。居間や廊下には新年会・節分等のイベントの写真桜・水族館の魚の貼り絵・書が並びその他絵画や飾りものが並び季節感を醸し出している。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや廊下にソファ、季節的には、こたつを置いたり、利用者が落ち着いてくつろげる空間に配慮しています。又外にはベンチを置き日光浴を楽しむ場作りもしている。ご利用者の中には、居室で自由に過ごされる方もいる。		
54	(24) ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具、畳、カーテン等以前に使いなれた物を用意し、本人、家族で相談しながら配置している。家族との写真など、また日用品なども個々人にあった工夫もしている。居心地の良い居室環境に努めています。	居室にはホーム備え付けの空調・ベット・洗面台・小タンス以外は利用者の使い慣れたタンスや家族の写真等が持ち込まれ居心地よく過ごせる様に職員と相談し配置されている。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の状態に合わせて、リビングテーブルの高さ、手すりなど自立を意識した工夫をしている。利用者によっては、ベッド側に手すりを設置し安全かつ、自助で起立動作等できるよう配慮しています。		

基本情報

事業所番号	2874600603
法人名	社会福祉法人千鳥会
事業所名	グループホームしおさい
所在地	淡路市郡家字居屋敷374-1 電話 0799-80-5050

【情報提供票より】平成 29年 3月 1日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	22 人	常勤14人 非常勤8人	常勤換算14.6人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋造り		
	2階建ての1・2階部分		

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	23,000 円	その他の経費(日額)		円
敷金	無し			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	170 円	昼食	430 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり1200円			

(4) 利用者の概要(1月 5日現在)

利用者人数	17 名	男性	5 名	女性	12 名
要介護1	3 名	要介護2	4 名		
要介護3	8 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.8 歳	最低 70 歳	最高 92 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	特定医療法人順心淡路病院・細原医院・元津歯科
---------	------------------------

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び第三者評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	4月1日で満13年を迎えるにのを機に、これまでの歩みを振り返る一助にする為にも、家族へのアンケートの実施を提案したい。何を求めたいのかを十分な検討の上実施されたい。	○アンケートによって今後のしおさいのあり方に対して、具体的なご家族の意見、意向、希望等を把握し、中長期的な運営に取り入れていきたい。	○年に1回以上を目標に、ご家族にアンケート調査を実施する。 *対象者:入居者ご家族とデイサービス利用者ご家族。	12ヶ月
2	8	地域貢献の見地からも、AEDの設置を検討されたい。	○しおさいのご利用者のみならず、地域住民への地域貢献の為に「AED」を設置する。	○「AED」の購入もしくは、リースを検討し設置する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他(前回の評価での目標計画は実施達成できている。自己評価について管理者、計画作成担当者、介護リーダーと共に中心になり実施した。)
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他(職員会議で報告、説明をします。ご家族へは来所時に都度、閲覧説明する。又、運営推進会議にて事後報告します。・評価結果については、閲覧できる状態にします。淡路市へは提出しましたが、その場では話し合いは持っていません。)
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他(目標達成は管理者が中心になり作成した。職員会議で職員に説明、周知します。また、運営推進会議にて報告します。)